82252
. 3.

82252

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

LES

ENFANTS ANORMAUX

Au point de vue intellectuel et moral

Par le Dr BOURNEVILLE

Médecin de Bicêtre





PARIS

Aux Bureaux du *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des Carmes

—

1905

LES ENFANTS ANORMAUX

au point de vue intellectuel et moral

PAR LE Dr BOURNEVILLE, MÉDECIN DE BICÊTRE

> Nous plaidons pour ceux qui ne peuvent plaider pour eux-mêmes.

Pendant bien longtemps, les médecins ont été les seuls à s'occuper des enfants atteints plus ou moins profondément dans leurs *facultés intellectuelles* (idiots, imbéciles et arriérés) ou dans leurs *facultés morales* (imbéciles moraux, instables, pervers, indisciplinés, etc.). La propagande incessante faite par nous en qualité de médecin de Bicêtre, où nous avons fait créer un asile-école qui renferme plus de 400 garçons, organisé dans le voisinage de la Fondation Vallée où il y a 235 filles, établissements consacrés aux enfants indigents de Paris et de la Seine, sans compter l'*Institut médico-pédagogique* de Vitry-sur-Seine, consacré aux enfants arriérés, nerveux, amoraux, appartenant aux familles aisées, — cette propagande a fini par retenir l'attention des éducateurs. Des articles qui vont en augmentant d'année en année dans les journaux ou les revues consacrés à l'enseignement, joints aux communications répétées dans les Congrès de médecine, ont amené

le Ministère de l'Instruction publique à nommer une grande *Commission*, dite des *enfants anormaux*, chargée d'étudier les réformes que comporte la situation et de voir dans quelle mesure la loi sur l'obligation de l'instruction peut être appliquée à ces enfants déshérités. Cette Commission, présidée par M. Léon Bourgeois, paraît devoir aboutir prochainement à des conclusions importantes.

La *Gazette de Royan* a déjà entretenu ses lecteurs de cette importante question d'*assistance* et d'*enseignement*. Elle y revient aujourd'hui avec plus de détails en raison de son caractère d'actualité.

Classification des enfants anormaux. — Laissant de côté les *aveugles*, les *sourds et muets* et les *bègues*, nous ne considérerons ici que les anormaux désignés sous les noms d'*idiots*, d'*imbéciles*, d'*arriérés* (1) et d'*amoraux* (imbécillité morale, folie morale), *instabilité mentale* avec ou sans *perversion des instincts*. Bien qu'imparfaite, elle nous paraît de nature à guider les médecins et les éducateurs.

A l'*Institut médico-pédagogique* et à *Bicêtre*, l'état des enfants à l'entrée, autrement dit le *diagnostic*, est posé *cliniquement*, aussi exactement que possible, en se basant sur cette classification dont les termes sont développés sous forme de définitions

(1) Les mots *débilité mentale*, employés par quelques médecins, font double emploi avec les mots *imbécillité simple* et *arriération* : ils devraient être réservés pour les adultes et surtout pour les vieillards qui, de riches intellectuellement, deviennent pauvres.

qu'il serait trop long de reproduire ici. Les *antécédents héréditaires* et *personnels* sont pris avec soin. La *description* physique, physiologique, psychologique, est tracée d'une façon complète. Les accidents maladifs quotidiens sont mentionnés sur le cahier spécial de l'infirmière, sur l'observation médicale, et résumés tous les six mois. Les modifications du corps (poids, taille, mensurations, puberté, etc.) sont relevées chaque semestre. Les changements pédagogiques sont consignés tous les mois sur des *cahiers scolaires* que nous avons ouverts dès 1880, c'est-à-dire plusieurs années avant leur introduction dans les écoles primaires. La réunion de tous ces documents constitue le dossier, l'histoire du malade. Dans l'accomplissement de leur tâche, internes, instituteurs, institutrices, surveillants et surveillantes, etc., sont guidés par les *Instructions médico-pédagogiques* que nous avons rédigées pour eux.

Statistique des enfants anormaux (1). — Pour la France, l'enquête que nous avons faite, se rapportant au 31 décembre 1903, et ne comprenant que les idiots de toutes catégories *internés dans les asiles de province*, nous a montré qu'à cette date le total général de ces enfants, y compris les épilep-

(1) Dans le rapport que nous avons fait au *Congrès national d'assistance publique de Lyon* en 1893, nous avons résumé tous les documents possibles sur la situation des enfants idiots dans tous les pays. Ils ont été complétés depuis par les publications faites en Belgique par MM. Demoor, Daniel, Decroly, Ley; au Congrès de Bordeaux, par M. le D[r] Jacquin, etc.

tiques, était de 1206. Nous ignorons le nombre de ceux qui sont hospitalisés dans les *hôpitaux-hospices* et dans les *établissements privés*, mais il doit être au moins égal aux premiers.

Le *Département de la Seine* hospitalise, traite et éduque :

A Bicêtre.	440 garçons
A la Colonie de Vaucluse. .	250
A la Salpêtrière	145 filles
A la Fondation Vallée . . .	235
Total. .	1070

Soit environ *3 idiots hospitalisés* pour 10,000 habitants. Quant au nombre *réel*, il ne pourra être fixé, et encore approximativement, que par l'enquête officielle en cours, d'après les instructions rédigées par la Commission des anormaux, adressées par le Ministère de l'Instruction publique à tous les maires, instituteurs et institutrices de France, qui doivent répondre à la formule suivante : « Combien y a-t-il dans l'école et dans la commune d'enfants hors d'état de suivre l'enseignement de l'école, soit moralement, soit intellectuellement ? Ne doivent pas figurer dans ce compte les enfants dont l'instruction a été retardée par suite de causes étrangères à leur état physique et moral ».

Situation faite actuellement aux enfants anormaux en France. — De notre enquête personnelle dans tous les asiles publics et privés consacrés aux alié-

nés, il résulte que, sauf dans les asiles de la Seine et ceux de St-Yon (Seine-Inférieure), la Roche-sur-Yon (Vendée), Clermont (Oise), de Ste-Gemmes (Maine-et-Loire) et Auxerre (Yonne), presque rien n'est fait pour le traitement *médico-pédagogique* des enfants *idiots* de toute classe.

Signalons les projets d'*asiles-écoles* à Quimper (Finistère), Dury-lès-Amiens (Somme), Bron (Rhône) (1), projets qui dénotent un mouvement sérieux en faveur des enfants anormaux intellectuels et moraux (2).

Réformes en cours, réformes proposées. — Nos efforts ont porté sur deux points : 1o *Assistance et traitement médico-pédagogique* des enfants les plus malades, dans les *asiles-écoles;* — 2o Organisation de classes ou d'*écoles d'enseignement spécial* pour les enfants les moins malades.

Les *asiles-écoles* reçoivent les *idiots*, les *imbéciles*

---

(1) On nous a annoncé qu'il était question de créer une section d'enfants idiots, arriérés et épileptiques, à l'asile départemental de la Charente-Inférieure. Ce serait une création humaine à l'honneur du Conseil général de la Charente-Inférieure, et en particulier de son président, M. Combes, qui a donné une vigoureuse impulsion aux réformes de l'Assistance publique. Il n'y a pas une commune importante qui n'ait un ou plusieurs enfants susceptibles d'être améliorés, s'il y avait pour eux dans chaque département un *asile-école*. Nous pourrions invoquer Royan, où existe un enfant arriéré au sujet duquel l'honorable M. Barthe nous a écrit afin de le faire entrer à Bicêtre, si cela était possible. Les asiles-écoles de la Seine étant insuffisants pour traiter et éduquer ses propres enfants, c'est à l'asile-école de l'Asile départemental de la Charente-Inférieure qu'il doit être placé.

(2) Bourneville. — *Statistique et enseignement des enfants idiots et épileptiques internés dans les asiles d'aliénés.* — Paris, 1905.

à un degré prononcé, les enfants *pervers*, atteints d'*aliénation mentale* ou d'*épilepsie*. Nous avons fait inscrire naguère (1889), dans le projet portant révision de la loi du 30 juin 1838, sur les aliénés, l'obligation de leur assistance (asiles-écoles départementaux ou interdépartementaux). Nous avons vu que des tentatives sérieuses, de plus en plus nombreuses, étaient faites dans ce sens. Elles mériteraient d'être encouragées généreusement par le Ministre de l'Intérieur sur les fonds du pari mutuel.

Les classes ou *écoles spéciales* sur lesquelles nous avons fait de si nombreuses publications et dont le ministère de l'Instruction publique s'occupe maintenant, sont destinées aux enfants les moins *malades*, c'est-à-dire ceux atteints d'*imbécillité légère*, d'*arriération intellectuelle*, d'*instabilité mentale*, même une partie des *indisciplinés*, — à la condition qu'il n'y ait chez eux ni épilepsie, ni perversion des instincts, enfin, les *enfants améliorés*, des asiles-écoles. Si ce programme était appliqué, on diminuerait les charges de l'Assistance publique, on atténuerait les dépenses, on rendrait service à un plus grand nombre d'enfants, on réaliserait une réforme vraiment républicaine et sociale.

Le *mode d'admission* dans les *asiles-écoles* est déterminé par la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés. Tandis que pour les autres anormaux, les aveugles et les sourds-muets, il se fait dans des conditions d'âge, de dates d'entrée et de sortie, et une scolarité

nettement établies, qu'ils ont des *vacances* régulières, il n'en peut être de même pour la clientèle des asiles-écoles : ils entrent à tout âge, du 1er janvier au 31 décembre, sortent quand les familles le veulent, sauf en cas de placement d'office, n'ont pas de vacances régulières à cause de la gravité de leurs maladies qui nécessitent des soins continus : aussi ne peut-on leur accorder que des congés de quelques jours, si ce n'est quand il s'agit de congés d'essai en vue de la sortie définitive. Il n'est pas possible de fixer pour eux la *durée de la scolarité*. Pour émettre une semblable idée, il ne faut pas avoir la moindre expérience de ces enfants, ignorer le fonctionnement des services qui leur sont consacrés.

Il n'en est plus de même pour les enfants, *malades* eux aussi, mais à un moindre degré, qui doivent composer la population des *Ecoles d'enseignement spécial*. L'admission devra être prononcée sur l'avis d'une Commission spéciale dans des conditions à préciser avec soin. Entrer dans le détail nous conduirait trop loin : ce sera pour un autre jour.

Ce que doit être l'éducation des différentes catégories d'enfants anormaux. — Le traitement médico-pédagogique, pour obtenir son maximum de résultats, doit être tenté hors de la famille et le plus tôt possible. Il doit être basé sur l'éducation collective. En voici le programme très sommaire :

§ I. — ÉDUCATION PHYSIOLOGIQUE

1o *Fonctions de la vie organique :* A. *Peau :* Bains et douches.

B. *Digestion :* Régularité des heures de repas ; régime alimentaire approprié; occlusion des lèvres ; mastication ; surveillance de la bouche, des dents, de la déglutition ; mise régulière sur le siège. Dresser l'enfant à se nettoyer.

C. *Respiration et circulation :* vie en plein air, gymnastique respiratoire, douches générales et locales (cyanose des extrémités); soins du nez, de la gorge et des oreilles.

2o *Fonctions de relation.* — A. *Système musculaire :* massage et exercices passifs; exercices de préhension, de suspension, échelles jumelles, convexes, horizontales, balançoire-tremplin, barres d'entraînement, haltères, barre à sphère; exercices de la marche au chariot, de l'escabeau, du saut; gymnastique proprement dite ; éducation de la main, cylindres, briquettes, sphères, cône et prisme à chevilles, modelage, habillage et déshabillage, soins de toilette; jeux divers : passe-boule, tonneau, cerceau, ballon, etc. ; exercices des jointures des doigts et des poignets; soins du ménage, travaux du jardin. Correction des tics, des manies, de l'onychophagie, etc.

B. *Sens.* — *Toucher :* râpe et velours, corps chaud et corps froid, corps léger et corps lourd, corps mou et corps dur. — *Vue :* projections, couleurs,

superposition des formes simples, des lettres en bois sur leur dessin ; dominos en couleurs et dominos ordinaires ; découpage, enfilage, préparation à l'habillement, à la toilette, à l'alimentation. — *Ouïe :* cloches, piano, violon, flûte, voix humaine; chants à la gymnastique. — *Goût :* saveurs opposées, puis saveurs se ressemblant. — *Odorat :* respiration nasale, odeurs fortes et légères, agréables ou désagréables.

Dans tous les exercices relatifs au développement des *sens*, nous procédons par opposition, par contraste. Par exemple, la *râpe*, corps *rugueux*, le *velours*, corps *doux*, *uni*, etc.

Education de la parole. — *Organes :* respiration, souffle, exercices passifs et massage des lèvres; exercices des mâchoires, mouvements de la langue, gonflement des joues, gargarisation, etc.

Fonction : leçons d'articulation; sons *simples* (a, e, etc.); sons *nasaux* (a, an ; a, é, in, etc. — *Syllabes simples*, seules (pa, pé, etc.), ou *répétées* (papa, pépé, etc.), ou *composées* (papo, pepi, etc.) Ces exercices sont suivis d'autres exercices d'application aux mots usuels : pain, pot, pépin, etc. — Profiter de ces exercices pour apprendre à l'enfant à nommer les parties de son corps, les parties de ses vêtements, les objets du dortoir, du cabinet de toilette, du réfectoire et des aliments, puis des choses environnantes, des animaux, etc.

§ II. — ÉDUCATION PSYCHOLOGIQUE

Cette partie du traitement médico-pédagogique a commencé avec l'éducation des organes, qui a fait naître l'*attention*. Donner des sensations précises et nettes, qu'on rappelle et fait surgir pour exercer la mémoire et la réflexion. **Leçons de choses constantes** qui permettent de se rendre compte de quelle façon l'enfant sait voir et entendre ; provoquer son initiative pour développer l'imagination, et mettre en activité le jugement et le raisonnement dont il est capable.

Se borner à des *notions usuelles*. Désignation, puis nomination des parties du corps, des vêtements, des personnes de l'entourage, des animaux familiers. Notion du temps, division du temps en jours, semaines, mois, années. Notion usuelle sur le réfectoire, les objets qu'il contient, les aliments, l'habitation, etc. Montrer à chaque instant l'objet de la leçon, son image, son nom (une chaise, une grande chaise, une petite chaise, etc.), abstraction, généralisation, apprendre à lire une image, faire assister l'enfant à tous les travaux nécessaires à la vie (culture, construction, ateliers, etc.).

Suivre pour la *lecture* la méthode des contrastes, et prendre comme base de classification la difficulté plus ou moins grande d imitation et d'émission. Se servir de *mots usuels* inscrits sur de petits cartons que l'on fait rechercher et placer sur l'objet qu'ils désignent.

Pour l'*écriture :* double règle, puis points de repère : verticale, horizontale; combinaisons des lignes : triangle, carré, rond. A ce moment commence l'écriture et le dessin des objets usuels.

En *grammaire,* donner la notion du nom, puis de l'adjectif, ensuite du verbe. Pour ce dernier s'en tenir au présent, au passé et au futur. Réserver pour plus tard le pronom.

Pour donner la *notion du nombre,* se servir de coups de cloche, de bâtonnets, de billes, etc. ; casier à chiffres, tableau des chiffres de 0 à 9. Addition et soustraction de deux nombres d'un seul chiffre. Donner l'idée de la multiplication et de la division avant de passer aux opérations à nombre de plusieurs chiffres. Insister sur le *système métrique,* leçons d'activité (achat, monnaies, balances, mesures diverses).

En *géographie,* partir du connu, de la classe où est l'enfant, de l'école dont elle fait partie, pour aller au voisinage, à la ville ou commune, au canton, à l'arrondissement, au département, à la nation. De même en *histoire,* parler du temps présent d'abord, pour remonter dans le passé dans la mesure du possible. — Cultiver les aptitudes que peuvent présenter les malades : elles nous serviront à augmenter la pénétration sensorielle.

§ III. — ÉDUCATION DES INSTINCTS

A. *Instinct de conservation :* faire remonter de

l'effet à la eause, par expérienee personnelle ou étrangère.

B. *Instinct génésique :* propreté des organes (traitement des lésions loeales); la surveillance seule peut faire disparaître l'onanisme, empêeher le décubitus abdominal, et dès que e'est possible user du traitement moral, surveiller la *puberté* dans les deux sexes, et le fonetionnement des règles ehez les filles.

C. *Instinct de sociabilité* : le fait de se trouver dans un milieu de son niveau l'habitue déjà à supporter la société; que le maître lui témoigne une affeetion proteetriee, il sentira la soeiété indispensable; qu'il ne voie autour de lui qu'aide et protection.

§ IV. — ÉDUCATION MORALE

Ne donner à notre enfant malade que de bons exemples. L'habituer à savoir vouloir à propos. L'aider le moins possible pour qu'il apprenne à se diriger dans un but donné. En le faisant se servir des mêmes objets, on fera naître chez lui l'instinct de la propriété; en l'obligeant à ranger ses objets, surtout eeux qu'il préfère, on lui donnera des habitudes d'ordre. L'*égoïsme* disparaîtra, en lui faisant à ehaque instant expérimenter que, seul, il ne peut presque rien, et qu'on a, à ehaque instant, besoin les uns des autres. — La *colère* s'atténue si le maître sait garder son sang-froid.

Le bien et le mal seront pour lui, d'abord, le per-

mis et le défendu; et, ensuite, l'utile et le nuisible. Si nous avons affaire à un bon terrain, nous arriverons à faire identifier le bien avec ce qui le fera aimer de son maître, de ses camarades et de la société, et à voir le mal dans tout ce qui pourrait lui aliéner l'aide et l'affection dont il a tant besoin.

Lorsque la méthode est rigoureusement appliquée et poursuivie avec persévérance, on peut provoquer non seulement une amélioration plus ou moins accentuée, mais encore rendre l'anormal le plus atteint en mesure de subvenir à tous ses besoins personnels immédiats (marche, propreté, parole, bonne tenue à table, soins de toilette, etc.). Nombreux sont les enfants qui, d'*idiots profonds*, sont progressivement devenus de *simples arriérés*, capables même d'exercer une profession. Dès lors qu'on peut espérer obtenir, *avec les plus malades*, de tels résultats, la société a l'impérieux devoir de faire les sacrifices nécessaires, et pour eux, quoi qu'en disent certains psychologues qui n'ont aucune pratique, et pour les enfants *moins malades*, imbéciles et arriérés.

Nous l'avons déjà dit, il faut commencer le traitement de bonne heure, aux premières manifestations de l'anormalité, à deux ans au plus tard : on ne dresse pas un vieux cheval, on ne dirige pas un vieil arbre, on ne palisse pas une vieille vigne. C'est donc avec raison qu'on accepte à Paris, dans les services d'enfants idiots, des malades âgés seulement de 2 ans.

Parmi les exercices énumérés, il est évident qu'on n'utilisera que ceux qui sont appropriés au sujet. Nous les énumérons tous, supposant que nous avons affaire à un idiot complet, qui gravira successivement tous les degrés de l'échelle. Il y a des exercices qui, à première vue, peuvent paraître inutiles, mais qui sont indispensables à un traitement méthodique. Nous avons eu à faire l'*éducation de la main* chez des enfants que l'on croyait être des arriérés peu atteints.

Précisons par un exemple : Supposons qu'il s'agisse d'un enfant atteint d'*imbécillité* ou d'*arriération intellectuelle*. Il faudra s'appuyer sur les notions que possède l'enfant, les perfectionner, s'en servir pour lui en faire acquérir de nouvelles en employant les procédés appropriés, laissant de côté ceux des procédés employés pour un enfant plus malade *(idiotie complète, idiotie profonde)*, mais dont il n'est plus besoin pour lui.

Absolue nécessité d'ouvrir pour chaque anormal un cahier d'observations médicales et pédagogiques, à tenir à jour, ainsi que cela se pratique à Bicêtre et à l'*Institut médico-pédagogique*.

Il est une catégorie des anormaux qui méritent de nous arrêter, ce sont les *indisciplinés* et les *instables*. On pourrait désigner sous le nom d'*indisciplinés* les enfants qui, consécutivement à un état névropathique, *congénital* ou *acquis*, semblent ne vouloir se plier à aucune direction, qu'elle vienne

d'un individu ou de la société. Ce sont des antisociaux par excellence. Dès le berceau ils sont criards et colères, autoritaires et impatients. Plus tard la moindre contrariété les révolte; ils ont de véritables crises de colère, qui les font se rouler à terre dès qu'on ne veut pas se plier à leurs caprices. Ils ne voient qu'eux et ne comprennent pas qu'il puisse y avoir d'autre intérêt que le leur. Ils ont quelques idées, mais des idées particulières, étroites : on dirait qu'ils sont incapables d'idées générales. Leur manque de raisonnement les empêche de prévoir la conséquence de leurs actes : c'est ce qui explique leur caractère impulsif qui les rend très taquins, qui les fait s'attaquer à plus forts qu'eux. Ce sont des *malades dangereux*. En classe ils ne peuvent s'astreindre à un travail assidu, parce que c'est un travail imposé. Ils n'acceptent aucune observation, aucun ordre : ils y répondent comme par voie réflexe, par une grossièreté ou une violence. En récréation, ils sont bruyants, querelleurs, monteurs de coups; on dirait que tout ce qu'ils font n'a pour but que de combattre une autorité quelconque. Par une contradiction qui pourrait étonner, ils n'admettent pas qu'on leur résiste, et reconnaissent l'autorité lorsqu'ils en disposent eux-mêmes. Ils font des chefs de bandes. Ils ont l'esprit de contradiction, et prennent le contrepied de tout ce qu'on leur dit. Leur premier mouvement est un mouvement de défense, de révolte même contre toute intervention.

Ce sont presque tous des *arriérés intellectuels*, d'abord par cause cérébrale, ensuite par cause secondaire. Il est certain que cette répulsion contre tout ce qui est règle les éloigne de la classe ou les rend réfractaires à toute éducation. Leur état ne fait donc que s'aggraver.

Peut-être a-t-on tort de confondre trop souvent les *instables* et les *indisciplinés*. Tout en reconnaissant que le type pur est rare, on peut cependant préciser quelques points de différenciation entre l'indiscipliné et l'instable.

L'*instable* ne peut s'arrêter à rien : les impressions qu'il reçoit des sens se succèdent, faute d'attention, avec une telle fugacité, qu'elles ne donnent lieu à aucune idée persistante. La puissance dynamogénique de ses idées se manifeste brusquement, mais elle est d'autant plus passagère qu'elle est plus forte. Chez l'instable, une impression chasse l'autre. S'il remue en classe, c'est parce qu'il ne peut rester immobile; son *instabilité physique* va de pair avec son *instabilité mentale*. Tandis que l'*indiscipliné* fera un travail de longue haleine, qui lui plaira, et surtout qui ne lui a pas été commandé, l'*instable* ne mènera rien à bien. Avant d'avoir mis à exécution une détermination quelconque, une autre s'est présentée qui sera à son tour chassée par une troisième.

L'indiscipliné est dangereux. — L'instable est inutile.

L'indiscipliné ne *veut* pas, l'instable ne *peut* pas. Le premier est atteint surtout au point de vue moral (du caractère); le deuxième au point de vue intellectuel (insuffisance et superficialité des sensations).

Quelles sont les *mesures* à prendre, le *traitement* à instituer ?

Les changer de milieu. Insupportables chez eux, ils deviennent plus malléables avec des étrangers; si l'amélioration ne paraît pas se produire, il faut tenter de faire une nouvelle transplantation. Ils ne doivent être replacés dans la famille que si le changement est complet, et après des essais de simples *permissions de sortie* d'un jour, de congés *d'essais* de 3, 5, 8 jours, afin de se rendre compte du degré d'amélioration. Il est plus prudent de ne jamais les remettre dans le milieu où s'est manifesté leur indiscipline.

Placés dans des établissements spéciaux, ou dans des familles étrangères, ils seront soumis à une discipline dont le rigorisme ne se fera sentir que progressivement. Exiger peu d'abord, pour exiger davantage à mesure que le terrain se modifie.

Travail et occupations très variés. Courtes séances du même travail. Ne jamais avoir l'air de triompher quand ils cèdent sur un point. Les récompenses sont à employer plutôt que les punitions; au moindre amendement, ne pas craindre d'en exagérer l'importance. S'ils se buttent, ne pas insister, mais leur faire doucement entrevoir la

conséquence de leur indocilité. Se servir de leur égoïsme, de leur amour-propre, avoir l'air d'avoir confiance en eux, de croire à leurs promesses ; s'ils ne les tiennent pas, en paraître affecté mais non en colère. Si le médecin, dont l'intervention doit être très fréquente, et le maître, ont su leur inspirer de l'affection, ils y seront sensibles.

Pour vaincre leur première résistance, exiger d'eux un travail qu'on sait leur être agréable, puis passer à un travail qui sera pour eux d'une utilité immédiate.

S'il faut, à certains moments, les isoler, faire en sorte qu'ils comprennent que c'est pour leur laisser le temps de la réflexion, pour ne pas nuire involontairement à leurs camarades, et non pour les punir, qu'on les tient éloignés des autres.

Ne jamais leur faire de reproche, surtout en public, si on n'est pas absolument sûr qu'ils le méritent.

Ne jamais faire preuve de partialité.

Les exercices de gymnastique, en particulier les mouvements d'ensemble, doivent être souvent mis en œuvre. C'est là qu'ils apprennent le mieux à obéir.

Les *bains*, l'*hydrothérapie*, le *travail manuel*, sont pour eux d'un grand secours.

Le *traitement moral* doit être largement appliqué. Le médecin et le maître, qui représentent pour eux la société, doivent se présenter à eux sous le jour le plus favorable. Prêcher d'exemple. Pas de cours

théorique de morale, mais réflexions appropriées à l'occasion de l'acte le plus insignifiant. Que le *bien* et le *mal* ne soient pas pour eux le *permis* et le *défendu*, mais l'*utile* et le *nuisible*. Leur faire comprendre qu'une chose n'en est pas moins utile, parce que son utilité n'est pas immédiate. Les faire s'extérioriser dans le temps, comme dans l'espace. Il n'y a pas qu'eux dans la société, il n'y a pas que le moment présent.

Les renseignements qui précèdent nous paraissent répondre à la question posée et discutée au *Congrès de Liège* et qui était ainsi conçue :

Les enfants indisciplinés. Comment ils doivent être traités. Ce que doit être l'éducation à donner à ces enfants. Ce que doit être l'organisation des établissements spéciaux pour enfants indisciplinés.

*
* *

Tous les *anormaux*, intellectuels et moraux, depuis l'*idiot complet* jusqu'au *simple arriéré*, y compris les *indisciplinés* et les *instables*, peuvent être affectés de paralysies diverses, d'épilepsie, de manies, de tics, de perversions des instincts.

Mesures à prendre en faveur des enfants anormaux. — I. L'*incurabilité* ne peut être déclarée qu'après un essai sérieux du *traitement médico-pédagogique*, prolongé pendant deux ou trois ans.

II. L'*assistance et l'éducation* dans les **asiles-écoles**, comme Bicêtre, la Fondation Vallée, la

Salpêtrière, l'*Institut médico-pédagogique* (1), etc., pour les enfants atteints d'*idiotie* au *premier* et au *second degré*, les enfants atteints d'*imbécillité intellectuelle*, d'*imbécillité morale* et d'*épilepsie*.

L'*éducation* et l'*assistance*, dans les *Classes spéciales* ou les **écoles d'enseignement spécial** pour les enfants atteints : 1° d'imbécillité légère, d'arriération intellectuelle ; — 2° d'*instabilité mentale* et *physique* (sans perversion des instincts) ; — 3° et aussi pour les enfants *idiots* et *imbéciles* qui auront été *améliorés* dans les asiles-écoles, et d'idiots auront été transformés en imbéciles ou en arriérés.

Coéducation des sexes pour les enfants jusqu'à 10 ans (?) sauf pour les enfants qui, en raison de leurs instincts, de leurs impulsions et de leur développement physique, seraient mieux placés avec les enfants plus âgés. Ce qui doit guider dans le classement, c'est moins l'âge que l'état mental, moral et physique.

Les enfants tranquilles, malléables, disciplinés, de 10 à 12 ou 13 ans, pourraient être confiés à des femmes ; au-dessus, à des instituteurs. Pour tous ces enfants, qui restent dans une proportion variable au-dessous de leur âge, l'influence de la femme est préférable.

Protection des enfants anormaux. — Création de *Sociétés de Patronage* comme celles qui existent à

---

(1) Ces trois premiers cités comme exemples d'établissements publics pour les *enfants indigents*, le dernier comme exemple d'établissement privé pour les *enfants aisés*.

Paris, dans quelques départements et dans certains pays, ou de Sociétés analogues à celle qui a été créée en Belgique, sous le titre de *Société protectrice de l'enfance anormale*. — A cet égard voici ce que nous faisons. Toutes les semaines, à notre *consultation* du jeudi, nous recevons ceux de nos anciens malades qui viennent pour conseils, secours, certificats. Nous en profitons pour nous renseigner sur leur genre d'existence, pour reprendre leurs poids, taille, puberté, etc. — Nous écrivons aux familles pour qu'elles nous les ramènent et nous racontent leurs faits et gestes, ce qu'elles ne font qu'exceptionnellement. — Notre personnel se renseigne sur les anciens malades qui viennent le voir ou qu'il rencontre en ville. Enfin, ceux de nos agents qui font partie de la *Société de patronage des aliénés sortis des asiles de la Seine*, — dont nous avons été l'un des principaux fondateurs, — ont l'obligeance d'essayer d'en visiter quelques-uns à domicile, mais ils n'en rencontrent que très peu, par suite des déménagements fréquents. Nous essayons l'impossible, abandonné à nos seules forces et au concours bénévole de notre personnel, qui ne peut prélever qu'un temps minime sur ses heures de sortie. Quant à l'Administration, elle s'en désintéresse d'une façon complète.

Formation du personnel chargé de l'éducation des enfants anormaux ou indisciplinés. — Dans les *asiles-écoles*, des *infirmières - institutrices* ; dans les *classes* ou *écoles spéciales*, ou si l'on préfère dans les

écoles d'enseignement spécial, des *institutrices* ayant suivi les cours d'une école d'*infirmières* et obtenu leur diplôme : en d'autres termes, le rôle de l'*infirmière* prédomine dans les *asiles-écoles*, et celui de l'*institutrice* dans les *écoles spéciales*.

Les instituteurs et les institutrices devront faire un *stage* dans une institution d'aveugles (1 ou 2 mois?), dans une institution de sourds et muets (3 ou 4 mois?), et *surtout* et *plus longtemps* dans un asile-école consacré aux enfants idiots de toutes catégories (1).

Tel est, exposé en un résumé peut-être trop condensé, l'état de la question des enfants anormaux. Nous aurons réalisé notre but, si nous avons pu intéresser le lecteur à leur triste sort, et apporter dans son esprit la conviction qu'il est possible d'en guérir beaucoup et d'améliorer le plus grand nombre (2).

Royan, Septembre 1905.

BOURNEVILLE.

---

(1) C'est la pratique que nous suivons depuis bien des années pour le personnel de notre service de Bicêtre et de la Fondation Vallée, et que nous nous proposons d'introduire à l'*Institut médico-pédagogique*.

(2) Ce travail a été résumé pour le Congrès de l'enseignement qui vient de se tenir à Liége, à la demande du Comité de Paris. Bien que plus concis encore, il n'a pas été imprimé parce qu'il dépassait le nombre de pages fixé, c'est-à-dire *huit !*